Münster 1935 No 36 Med DiSS

Aus der sozial-hygienischen Abteilung des Hygienischen Institutes der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster.
(Direktor: Professor Dr. K. W. Jötten).

# Die Geschlechtskrankheiten und ihre Bekämpfung in der Provinz Westfalen unter besonderer Berücksichtigung der Tätigkeit der Beratungsstellen.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der Hohen Medizinischen Fakultät
der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster

vorgelegt von

Heinz Delere
aus Bocholt

Buch- und Kunstdruckerei Wilh. Postberg, Bottrop i.W.
1933

Dekan: Professor Dr. P. Esch
Referent: Professor Dr. K. W. Jötten.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster.

*Meinen lieben Eltern!*

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547410_0053

Der systematische Kampf, den wir gegen die Krankheiten, besonders gegen die Infektionskrankheiten, geführt haben, hat nur bei einem Teil derselben gute Erfolge gezeigt. Bei manchen Krankheiten, so auch bei den Geschlechtskrankheiten, hat man im Laufe der Zeit gesehen, daß die bisherigen Maßnahmen zur Bekämpfung nicht ausreichen. In Erkenntnis dieser Tatsache ging man im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten in den letzten Jahren bewußt neue Wege, die im wesentlichen vorgezeichnet sind in dem Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom Jahre 1927.

Die Aufgabe dieser Arbeit soll es sein, die heutigen Bekämpfungsmaßnahmen zu schildern und einen Ueberblick zu geben über die in der Provinz Westfalen vorhandenen Einrichtungen und über die auf diesem Gebiete im Laufe der letzten Jahre geleistete Arbeit. Bevor ich auf das eigentliche Thema eingehe, möchte ich einige allgemeine Ausführungen über die Verbreitung und die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten für den Staat und die Familie vorausschicken.

Nach einer im Jahre 1927 vom 15. November bis 14. Dezember stattgehabten Zählung, an der sich 93 % der Aerzte und Krankenanstalten beteiligten, traten in der Erhebungszeit 18 485 männliche und 8456 weibliche, zusammen also 26 941, im deutschen Reiche ansässige Geschlechtskranke erstmalig wegen bis dahin unbehandelter Geschlechtskrankheiten in Behandlung. Es trafen nach dieser Zählung auf je 10 000 Lebende 6,8 männliche, 2,9 weibliche, beide Geschlechter zusammen 4,8 neu erkrankte Geschlechtskranke in ärztliche Behandlung. Diese Zahl auf das Jahr umgerechnet ergibt 57 Neuzugänge an Geschlechtskranken auf 10 000 Lebende, also rund 372 000 Neuzugänge in Deutschland.

Die allgemeine Erkrankungshäufigkeit erreicht in den Großstädten fast das Doppelte des Reichsdurchschnitts, während sie in den Gemeinden mit unter 10 000 Einwohnern noch nicht halb so hoch war wie der Durchschnitt im gesamten Reiche. Von den Erkrankten wohnten 52 % in Großstädten, 18 % in Gemeinden mit 20- bis 100 000 Einwohnern, 5% in Gemeinden mit 10- bis 20 000 Einwohnern, 25 % in Gemeinden mit unter 10 000 Einwohnern. In der großstädtischen Bevölkerung betrug die weibliche Erkrankungshäufigkeit rund vier Zehntel der männlichen.

Die Zahl der jährlich auf 10 000 Einwohner entfallenden Neuerkrankungen beträgt für Preußen insgesamt 60,53. Davon entfallen auf Tripper 45,22, auf Ulcus molle 1,41, auf Lues 12,64 und auf Lues congenita 1,26.

Für Westfalen beträgt die Zahl der Neuerkrankungen auf 10 000 Einwohner jährlich insgesamt 37,02. Davon entfallen auf Tripper 26,77, Ulcus molle 0,7, Lues 8,68, Lues congenita 1,47.

Für den Regierungsbezirk Münster beträgt die Zahl der Neuerkrankungen insgesamt 30,43 auf 10 000 Einwohner. Davon entfallen auf Tripper 22,21, auf Ulcus molle 0,27, auf Lues 6,76 und Lues congenita 1,19.

Nach Alter und Familienstand geordnet standen fast ¾ der männlichen und fast ⅔ der weiblichen Geschlechtskranken im Alter von 20 bis 35 Jahren. Die größte Erkrankungshäufigkeit wurde bei beiden Geschlechtern vom 20. bis 24. Lebensjahre festgestellt. Von den männlichen Geschlechtskranken waren 72,7 % ledig und 25,3 % verheiratet. Von den weiblichen Geschlechtskranken 67,3 % ledig und 28,2 % verheiratet.

Die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten geht sehr deutlich aus folgenden Untersuchungen hervor.

Nach Erhebungen der Gothaer Lebensversicherungsgesellschaft, die sich über 44 Jahre erstrecken, beträgt die Durchschnittssterblichkeit der Syphilitiker 168 gegenüber einer Durchschnittssterblichkeit aller Versicherten von 100. Besonders hoch war die Sterblichkeit der Syphilitiker an Erkrankungen der Kreislauforgane und Gehirnschlag, wo die Durchschnittssterblichkeit aller um mehr als das Doppelte übertroffen wurde.

Ferner berichtet Breger über Feststellungen, die von 1880 bis 1900 an 4134 österreichischen Offizieren gemacht wurden, die an Lues erkrankt waren. Hiervon waren im Jahre 1912 12 % an sicheren Folgen der Lues gestorben und 2,64 % der Erkrankten an wahrscheinlichen Folgen der Lues. Von den Ueberlebenden waren 4,8 % an Paralyse und 2,7 % an Lues cerebrospinalis erkrankt.

Welch' verheerende Folgen die Geschlechtskrankheiten für Familie und Nachkommenschaft haben, zeigen folgende Angaben.

Bumm stellte bei 30 % der sterilen Ehen Gonorrhoe als Ursache fest. Man berechnete vor dem Kriege den Geburtenausfall infolge von Geschlechtskrankheit auf etwa 100- bis 200 000 jährlich.

Ein sehr deutliches Bild gibt auch eine englische Statistik über 150 Ehen, bei denen entweder der Mann oder die Frau syphilitisch erkrankt war. Hierbei trat 1001 mal eine Schwangerschaft

ein. Es erfolgten 172 Fehl- und Totgeburten, 229 starben im Säuglingsalter, 600 Kinder blieben am Leben, davon waren 390 siech und kränklich.

Eine sehr große Rolle spielen fernerhin die enorm hohen Kosten, die die Unterhaltung der Irren- und Blindenanstalten, in denen später ein großer Teil der Geschlechtskranken untergebracht werden muß, verursachen. So zeigt eine Statistik vom Jahre 1922, in dem 47 820 männliche Geisteskranke in Irrenanstalten aufgenommen wurden, daß 4205 von diesen, also 8,8 %, an Paralyse erkrankt waren.

Eine andere Statistik zeigt, daß in Breslau von 100 Blinden 35,1 auf Blennorrhoe und in München sogar 73,75 % auf Blennorrhoe beruhen. Diese Zahlen sind allerdings jetzt durch die Credésche Prophylaxe weitestgehend herabgemindert.

In Deutschland berechnet Solbrig die Kosten, die die Geschlechtskrankheiten jährlich verursachen, auf 100 Millionen Mark. In England erfordern allein die Geistesstörungen als Folgen der Lues 3 Millionen Mark jährlich.

Die große Verbreitung und Bedeutung der Geschlechskrankheiten bringen es mit sich, daß von verschiedenen Seiten aus diese Volkskrankheit mit allen nur möglichen Mitteln bekämpft wurde.

Schon von altersher wußte man, daß in dem regellosen Geschlechtsverkehr die Hauptquelle der Geschlechtskrankheiten lag. So ging man schon im 16. und 17. Jahrhundert dazu über, die sog. Frauenhäuser zu beaufsichtigen, die luetischen Dirnen abzusondern und auszuweisen. Später wurden die Bordelle ganz unterdrückt. Im 18. und 19. Jahrhundert wurden die Bordelle wieder geduldet, aber die einzelnen Dirnen unter Kontrolle gestellt. Man ging dazu über, die Prostituierten zu kasernieren und ihnen Zwangsuntersuchungen aufzuerlegen. Es wurde ihnen der Aufenthalt sowie das Wohnen auf bestimmten Straßen und Plätzen verboten. Sie wurden in drei Klassen eingeteilt, die sich je nach der Klasse zweimal wöchentlich, einmal wöchentlich oder alle zwei Wochen einer Untersuchung zu unterziehen hatten. Bei Feststellung einer Geschlechtskrankheit wurden sie sofort einer Zwangsbehandlung unterworfen.

Diese Verfügungen führten aber keineswegs zum Ziel, da hierdurch nur ein ganz bestimmter Kreis erfaßt wurde und man gegen die anderen Geschlechtskranken keine genügende Handhabe hatte. Die Bekämpfungsmaßnahmen dieser Art wurden propagiert von einer Gruppe, die man wegen der von ihr geforderten Reglementierung für die Prostituierten „Reglementaristen“ nannte.

Im Gegensatz zu diesen stand eine andere Gruppe, die sog. abolitionistische Bewegung. Sie trat zu Beginn des 20. Jahrhunderts als Zweigverein der von England ausgehenden „Internationalen abolitionistischen Föderation" in Deutschland in die Erscheinung. Die Bewegung kämpfte gegen die Reglementierung, die sie als eine Ausnahmebestimmung gegen das weibliche Geschlecht ansah. Fernerhin hielten die Abolitionisten die Bekämpfung einer Volksseuche durch die Internierung und Zwangsbehandlung eines kleinen Teils der Infektionsträger, nämlich der offiziellen Prostituierten, für zwecklos, während die Geschlechtskrankheiten durch die geheime Prostitution und die Männer ungehindert und straflos verbreitet werden konnten. Ihr Ziel war, die Reglementierung zu ersetzen durch sanitäre Maßnahmen, die auf beide Geschlechter ausgedehnt die Allgemeinheit vor den Gefahren der Ansteckung schützen sollten.

Inzwischen wiesen auch die polizeilichen Berichte der größeren Städte darauf hin, daß durch die polizeilichen Zwangsmaßnahmen gegen die offizielle Prostitution der Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten kein wesentlicher Einhalt geboten werde, sondern sie wiesen mit Nachdruck auf die Gefährlichkeit der geheimen Prostitution hin und forderten die Aufnahme der Träger in die Listen der Prostituierten. Statistisch wurde nachgewiesen, daß die geheime Prostitution das sieben- bis zehnfache der öffentlichen Prostitution ausmache.

Zum Zwecke gemeinsamer Beratung und Aussprache über Bekämpfungsmaßnahmen gegen die Geschlechtskrankheiten fanden in Brüssel im Jahre 1899 und 1902 internationale Konferenzen zur Prophylaxe der Syphilis und Geschlechtskrankheiten statt. Hier stießen die Ansichten der Reglementaristen und Abolitionisten aufeinander. Der abolitionistische Gedanke drängte sich sehr in den Vordergrund der Besprechung und gewann stark an Boden. Die nordischen Länder gingen dazu über, die Reglementierung ganz aufzuheben.

Diese beiden internationalen Kongresse gaben einigen erfahrenen deutschen Fachmännern den Anlaß, im Jahre 1902 die „Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten" zu gründen. Diese Gesellschaft setzte sich zum Ziel, durch Schriften und Vorträge alle Kreise der Bevölkerung auf die Gefahren der Geschlechtskrankheiten und ihre Verhütung hinzuweisen. Fernerhin suchte sie durch Verbindung mit den gesetzgeberischen Körperschaften Reformen auf dem Gebiete der Geschlechtskranken-Fürsorge und Ueberwachung der Prostitution anzubahnen. Sodann wollte sie durch die Mitarbeit an den Beratungsstellen den Erkrankten möglichst rasche und sichere Heilung geben.

Auf Veranlassung der „Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ wurde im Jahre 1903 eine Verordnung herausgebracht, wonach die Krankenkassen zur Behandlung der Geschlechtskranken angehalten wurden. Am 11. Dezember 1918 kam eine Notverordnung heraus, die folgende Bestimmungen enthielt:

1. Möglichkeit einer Zwangsbehandlung für Personen beiderlei Geschlechts.
2. Strafvorschriften bei gesundheitlicher Gefährdung.
3. Belehrungspflicht für Aerzte.

Ein neuer wesentlicher Anstoß zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ging aus den Kreisen der Landesversicherungsanstalten hervor. Der Leiter der Landesversicherungsanstalten der Hansestädte Bielefeldt richtete im Jahre 1914 eine Beratungs- und Fürsorgestelle für die versicherungspflichtige Bevölkerung ein, eine Einrichtung, deren Verallgemeinerung durch den Krieg so gefördert wurde, daß alle Versicherungsanstalten derartige Beratungsstellen einrichteten.

So berief im Jahre 1916 der damalige Präsident des Reichsversicherungsamtes Dr. Kaufmann die sämtlichen deutschen Landesversicherungsanstalten ein, um über die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, die damals einen bedrohlichen Umfang annahmen, zu beraten. Man wollte durch möglichst schnelle verschwiegene Erfassung, Beratung und Behandlung der Geschlechtskranken beiderlei Geschlechts die Verbreitung der Volksseuche eindämmen. An diesem Kampfe beteiligten sich außer den Landesversicherungsanstalten die Krankenkassen und Angestelltenversicherungen. Es entstanden bis zum Jahre 1931 262 Beratungsstellen im deutschen Reiche, wovon die Provinz Westfalen mit 22 Beratungsstellen an der Spitze aller Provinzen steht. Die Beratungsstellen sahen ihre Hauptaufgabe in der Beratung der Geschlechtskranken und der Infektionsquellenforschung, während sie die Behandlung den praktizierenden Aerzten überließen, welche sie lediglich vermittelten und für deren Bezahlung sie mit eintraten. Die Kommunen haben sich in vielen Fällen dadurch beteiligt, daß sie die Unterbringung der Beratungsstellen in geeignet ausgestatteten Räumen ermöglichten. Die Beratungsstellen werden von Fachärzten oder fachlich besonders geschulten Aerzten geleitet. Die Patienten werden kostenlos untersucht, beraten und einem Arzt, der vom Patienten frei gewählt wird, zur Behandlung überwiesen.

Beratungsstellen dieser Art wurden in der Provinz Westfalen im Jahre 1916 in drei Städten eingerichtet, und zwar in Münster, Neuhaus bei Paderborn und Dortmund. Die Tätigkeit er-

streckte sich im Anfang meist auf Betreuung des Einzelfalles, weniger auf direkte Seuchenbekämpfung und Infektionsquellenforschung. Die Beziehungen zu den auf ähnlichen Gebieten arbeitenden Behörden waren im Anfang nur gering. Die späteren Jahre bewirkten ein engeres Zusammenarbeiten mit den kommunalen Einrichtungen. Der starke Zugang an Geschlechtskranken veranlaßte die Landesversicherungsanstalt, in den folgenden Jahren weitere Beratungsstellen einzurichten und die Tätigkeitbezirke der einzelnen Beratungsstellen zwecks besserer Erfassung der Kranken zu verkleinern. So entstanden bis zum Jahre 1927 17 Beratungsstellen. Auf die Tätigkeit der Beratungsstellen in den verflossenen Jahren soll später näher eingegangen werden.

Die Bestrebungen, die Bekämpfungsmaßnahmen anders zu gestalten, fanden ihre gesetzliche Festlegung durch das Gesetz vom 1. Oktober 1927. Hierdurch wurde die bisherige Reglementierung der Prostitutierten, die Bordelle und bordellartigen Betriebe verboten. Somit werden die gewerbsmäßigen Prostituierten nicht mehr in polizeilichen Listen geführt und keiner regelmäßigen polizeiärztlichen Untersuchung unterworfen. Die Prostituierten werden nur noch durch die von der Gesundheitsbehörde ausgehende Aufforderung zur Beibringung eines ärztlichen Zeugnisses unter Kontrolle gehalten. Weiterhin kann aber nach den heutigen Gesetzesvorschriften jeder, der verdächtig ist, geschlechtskrank zu sein, gezwungen werden, ein ärztliches Gesundheitszeugnis beizubringen. Der Fortschritt gegenüber früher liegt darin, daß außer der gewerbsmäßigen Prostitution auch die geheime und außerdem die Männer, welche andere gefährden, einer ärztlichen Untersuchung unterzogen werden können. Weiterhin enthält das Gesetz verschiedene Vorschriften für die Geschlechtskranken selbst. Es legt jedem Geschlechtskranken die Pflicht auf, sich von einem in Deutschland approbierten Arzt behandeln zu lassen. Hierdurch werden die Laienbehandler oder Kurpfuscher von der Behandlung der Geschlechtskrankheiten gesetzlich ausgeschlossen. Fernerhin ist jede Fernbehandlung und Verbreitung von Büchern, die Selbstbehandlung lehren, verboten. Nach dem neuen Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ist jeder Geschlechtskranke verpflichtet, vor Eingehung der Ehe seinem Ehepartner Mitteilung von seiner Erkrankung zu machen. Fernerhin wird derjenige bestraft, der den Beischlaf ausübt, obwohl er an einer Geschlechtskrankheit leidet und dieses weiß oder den Umständen nach annehmen muß. Von der Anzeigepflicht der Erkrankung hat man Abstand genommen, da die Geschlechtskranken wegen der Vorurteile, die gegen Geschlechtskrankheiten bestehen, Gefahr laufen, durch Bekanntwerden der Erkrankung in wirtschaftlicher oder sozialer Beziehung geschä-

digt zu werden und sich deswegen der Meldung beim Arzt und der Behandlung entziehen würden. Außerdem ist die allgemeine Anzeigepflicht auch bei den Geschlechtskrankheiten nicht so unbedingt erforderlich, da sie zu den Krankheiten gehören, die fast lediglich durch den Geschlechtsverkehr, kaum durch Zwischenträger übertragen werden und infolgedessen keiner besonderen Isolierung bedürfen. Eine weitere Bestimmung verpflichtet den Arzt, den Kranken über die Gefährlichkeit seiner Erkrankung aufzuklären und ihm ein amtliches Merkblatt auszuhändigen, in dem auf die Gefahren und Folgen der Geschlechtskrankheiten hingewiesen wird.

Das Gesetz überträgt die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten den Gesundheitsbehörden, die von den Stadtverwaltungen eingerichtet sind und mit den Beratungsstellen und Jugendpflegeämtern in Verbindung stehen. Die Gesundheitsbehörde ist, da es sich bei den Geschlechtskrankheiten um eine soziale Volkskrankheit handelt und ihre Bekämpfung hauptsächlich fürsorgerische Maßnahmen erfordert, von der Polizei gelöst und dem Wohlfahrtsamt unterstellt worden. Eine sehr große Bedeutung hat die Gesundheitsbehörde außer für die Beobachtung der Geschlechtskranken für die Infektionsquellenforschung erlangt, da sie von jedem, der verdächtig ist, geschlechtskrank zu sein, die Beibringung eines Gesundheitszeugnisses verlangen kann.

Durch Inkrafttreten dieses Gesetzes im Jahre 1927 wurden die Beratungsstellen vor neue Aufgaben gestellt, als sie jetzt auch von der öffentlichen Prostitution, der durch das Gesetz freie Arztwahl gewährt wurde, in starkem Maße aufgesucht wurden, andererseits ihnen vom Gesetze durch Zusammenarbeit mit den Gesundheitsbehörden größere Erfassungsmöglichkeiten offenstanden. Die Beratungsstelle überwacht durch Kontroll- und Nachuntersuchungen die gewissenhafte Durchführung der Heilkur. Entzieht sich dem behandelnden Arzt ein Patient, so wird er vom Arzt der Gesundheitsbehörde gemeldet, die ihn zur Durchführung seiner Kur auffordert und ihn durch die Beratungsstelle zu einer Kontrolluntersuchung vorlädt. Falls er dieser Aufforderung nicht nachkommt, wird dieses von der Beratungsstelle aus der Gesundheitsbehörde gemeldet, die ihrerseits ihn auffordert, ein ärztliches Zeugnis vorzulegen. Folgt der Kranke auch den gütlichen Maßnahmen der Gesundheitsbehörde nicht, so wird er durch Zwang einem Heilverfahren unterworfen, evtl. auch in ein Krankenhaus verbracht, wenn dies zur Verhütung der Ausbreitung erforderlich erscheint.

Im ganzen können wir also sagen, daß durch das Gesetz an die Stelle der früheren einseitigen polizeilichen Maßnahmen gegen die Prostitution fürsorgerische Einrichtungen getreten sind, die ein-

mal ermöglichen, viel weitere Kreise zu erfassen, dann aber auch eine Handhabe dafür bieten, die Erkrankten einer Heilung zuzuführen und somit auf diesem Wege wieder sowohl die Weiterverbreitung der Krankheiten einzudämmen, wie auch dadurch die oben geschilderten Folgen zu vermeiden.

Nach diesem allgemeinen Ueberblick über die Möglichkeit der Geschlechtskrankheiten-Bekämpfung sollen nun im folgenden die in der Provinz Westfalen geschaffenen Einrichtungen näher betrachtet werden.

Die Hauptarbeit von öffentlicher Seite, die hier geleistet wird, unterliegt den Beratungsstellen für Geschlechtskranke. Oben erwähnte ich schon, daß die Provinz Westfalen sich mit der Einrichtung solcher Beratungsstellen bereits sehr früh auf diese Arbeit eingestellt hat. Der Gründung der ersten Beratungsstellen im Jahre 1916 folgten weitere Einrichtungen, sodaß, wie es die folgende Tabelle zeigt, jetzt im ganzen 22 solcher Beratungsstellen vorhanden sind. Bei einer Einwohnerzahl von 5 018 768 kommt demnach in Westfalen auf 228 125 Einwohner eine Beratungsstelle. Im ganzen deutschen Reiche bestehen 262 Beratungsstellen, so daß also die Durchschnittszahl 241 141 Einwohner auf eine Beratungsstelle beträgt.

*Tabelle I.*

| Jahr: | Beratungsstellen: |
|---|---|
| 1916 | 3 |
| 1917 | 3 |
| 1918 | 5 |
| 1919 | 9 |
| 1920 | 14 |
| 1921 | 15 |
| 1922 | 16 |
| 1923 | 16 |
| 1924 | 16 |
| 1925 | 16 |
| 1926 | 17 |
| 1927 | 17 |
| 1928 | 20 |
| 1929 | 22 |
| 1930 | 22 |
| 1931 | 22 |

Im Jahre 1916 wurden die ersten drei Beratungsstellen eingerichtet. Zunächst die Beratungsstelle in Münster. Sie soll die Kreise Münster-Stadt und -Land, Ahaus, Steinfurt, Tecklenburg, Warendorf, Coesfeld, den nördlichen Teil des Kreises Lüdinghausen sowie den nordwestlichen Teil des Kreises Beckum versorgen. Die

Einwohnerzahl beträgt 520 000. Die Träger der Kosten sind in der Hauptsache die Landesversicherungsanstalt Westfalen, die Knappschaft in Bochum, die Eisenbahnpensionskasse und die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte.

Die Beratungsstelle ist untergebracht im Medizinaluntersuchungsamt. Sie wird geleitet von dem Direktor des Medizinaluntersuchungsamtes und einem Assistenzarzt. Die Sprechstunden sind täglich vormittags und einmal wöchentlich nachmittags.

Ferner wurde gegründet eine Beratungsstelle in N e u h a u s bei Paderborn. Diese wurde aber am 1. August 1918 nach Lippstadt verlegt.

Außerdem wurde schon im Jahre 1916 eine Beratungsstelle in D o r t m u n d gegründet. Sie umfaßt jetzt die Kreise Dortmund-Stadt, Lünen und Castrop-Rauxel mit einer Einwohnerzahl von 660 000. Wie bei allen Beratungsstellen sind auch in Dortmund die Träger der Kosten in der Hauptsache die Landesversicherungsanstalt Westfalen und Hannover, ferner die Knappschaft zu Bochum, die Eisenbahnpensionskasse, sowie die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte. Der Leiter der Beratungsstelle ist ein Stadtarzt, dem fünf Stadtärzte und eine fachärztlich vorgebildete Stadtärztin zur Seite stehen. Die Sprechstunden finden täglich vormittags und nachmittags statt.

Das Jahr 1918 brachte zwei Neueinrichtungen und die Verlegung der Beratungsstelle Neuhaus nach Lippstadt wegen der günstigeren Lage. Die neue Beratungsstelle in Lippstadt umfaßt den Kreis Lippstadt, den angrenzenden Teil des Kreises Wiedenbrück, den östlichen Teil des Kreises Beckum, sowie Stift Cappel und Lipperode mit 150 000 Einwohnern. Die Beratungsstelle wird geleitet von dem Chefarzt des Krankenhauses, dem ein praktischer Arzt zur Seite steht. Die Sprechstunden finden jeden Nachmittag statt.

Sodann wurde eine Neugründung in H a g e n vorgenommen. Die Beratungsstelle erstreckt sich über die Stadt Hagen, Teile des Ennepe-Ruhr-Kreises, sowie den früheren Kreis Hörde und umfaßt 250 000 Einwohner. Sie wird geleitet von einem praktischen Arzt. Die Sprechstunden sind täglich vormittags und nachmittags.

Ferner wurde 1918 die Beratungsstelle in B i e l e f e l d eingerichtet. Sie umfaßt die Kreise Bielefeld-Stadt und -Land, Herford-Stadt und -Land, Halle, sowie den nördlichen Teil des Kreises Wiedenbrück mit einer Einwohnerzahl von 420 000. Die Leitung der Beratungsstelle hat ein praktischer Arzt. Die Sprechstunden finden statt an drei Nachmittagen in der Woche.

In der Nachkriegszeit war die Zahl der Geschlechtskranken stark angestiegen, sodaß man zur besseren Erfassung im Jahre 1919 vier weitere Beratungsstellen einrichtete. So in den Städten Bochum, Gelsenkirchen, Minden und Siegen.

Die Beratungsstelle in Bochum wird von dem Stadtmedizinalrat und einem Assistenzarzt geleitet. Die Sprechstunden sind täglich vormittags und zweimal wöchentlich nachmittags. Die Beratungsstelle umfaßt den Stadtkreis Bochum mit einer Einwohnerzahl von 330 000.

Die in Gelsenkirchen gegründete Beratungsstelle untersteht einem fachlich vorgebildeten praktischen Arzt. Die Sprechstunden finden täglich vormittags und nachmittags statt im Wohlfahrtsamt der Stadt Gelsenkirchen. Die Gelsenkirchener Beratungsstelle umfaßt den Stadtkreis Gelsenkirchen ohne Stadtteil Buer, ferner Wanne-Eickel und Wattenscheid mit einer Einwohnerzahl von 370 000.

Die Mindener Beratungsstelle, die die Kreise Minden und Lübbecke mit einer Einwohnerzahl von 190 000 umfaßt, untersteht dem beamteten Oberarzt des städtischen Krankenhauses, woselbst die Sprechstunden zweimal wöchentlich morgens stattfinden.

Die Beratungsstelle in Siegen, die Kreise Siegen Stadt und Land, Wittgenstein und Olpe umfassend, wird von einem praktischen Arzt geleitet. Die Sprechstunden sind zweimal wöchentlich vor- und nachmittags.

Im Jahre 1920 wurden in den Städten Gladbeck, Iserlohn, Lüdenscheid, Hamm und Paderborn neue Beratungsstellen gegründet. Die Gladbecker Beratungsstelle wurde im Jahre 1922 nach Recklinghausen verlegt.

Die Beratungsstelle in Iserlohn, den Stadt- und Landkreis Iserlohn und Teile der Kreise Altena und Arnsberg umfassend, hat eine Einwohnerzahl von 140 000 zu versorgen. Sie untersteht dem Stadtarzt in Iserlohn, die Sprechstunden sind zweimal wöchentlich vormittags.

Die Lüdenscheider Beratungsstelle, umfassend Lüdenscheid und Umgebung mit 110 000 Einwohnern, ist im städtischen Gesundheitsamt untergebracht. Die Sprechstunden werden von einem Facharzt zweimal wöchentlich vormittags abgehalten.

Die Beratungsstelle in Hamm umfaßt den Stadt- und Landkreis Hamm, den südlichen Teil des Kreises Unna, den Kreis Beckum und den südlichen Teil des Kreises Lüdinghausen mit 210 000 Einwohnern. Die Beratungsstelle befindet sich im städtischen Verwal-

tungsgebäude. Dort werden viermal wöchentlich von einem praktischen Arzt die Sprechstunden abgehalten.

Die Beratungsstelle in Paderborn, die Kreise Paderborn, Büren, Höxter und Warburg mit einer Einwohnerzahl von 220 000 umfassend, wird geleitet von dem Oberarzt der Landesfrauenklinik. Die Sprechstunden sind zweimal wöchentlich nachmittags in der Landesfrauenklinik.

Im Jahre 1921 wurde die Beratungsstelle in Gevelsberg ins Leben gerufen, deren Bezirk sich über Teile des Ennepe-Ruhrkreises mit 120 000 Einwohnern erstreckt. Die Leitung der Beratungsstelle hat der Chefarzt des städtischen Krankenhauses, in welchem die Sprechstunden dreimal wöchentlich stattfinden.

Die 1922 von Gladbeck nach Recklinghausen verlegte Beratungsstelle umfaßt den Stadt- und Landkreis Recklinghausen und den östlichen Teil des Kreises Borken mit 260 000 Einwohnern. Sie wird vom Kreisarzt geleitet, die Sprechstunden sind viermal wöchentlich vormittags.

Im Jahre 1925 wurde in Witten eine Beratungsstelle eingerichtet, die Witten und Umgebung umfaßt mit 150 000 Einwohner. Die Sprechstunden finden zweimal wöchentlich im Stadthaus statt und werden vom Stadtarzt gehalten.

Im Jahre 1926 wurde die Beratungsstelle in Buer gegründet, deren Versorgungsgebiet Buer und Gladbeck sind, mit insgesamt 270 000 Einwohnern. Die Sprechstunden werden im Rathaus von einem praktischen Arzt, dem Leiter der Beratungsstelle Gelsenkirchen, zweimal wöchentlich vormittags abgehalten.

Im Jahre 1928 wurden in den Städten Hattingen, Herne und Bottrop je eine Beratungsstelle gegründet. Die Beratungsstelle in Hattingen, Teile des Ennepe-Ruhr-Kreises umfassend, mit 80 000 Einwohnern, ist dem Kreismedizinalrat unterstellt, der dreimal wöchentlich vormittags Sprechstunden für Geschlechtskranke abhält.

Die Beratungsstelle in Herne erstreckt sich über den Stadtkreis Herne mit 100 000 Einwohnern. Sie ist dem Stadtmedizinalrat unterstellt, der im städtischen Gesundheitsamt dreimal wöchentlich vormittags Sprechstunden eingerichtet hat.

Die Bottroper Beratungsstelle, Bottrop und Kirchhellen umfassend, mit einer Einwohnerzahl von 120 000, ist im städtischen Gesundheitsamt. Hier hält der Stadtarzt dreimal wöchentlich Sprechstunden ab.

Die Beratungsstelle in Soest wurde im Jahre 1928 gegründet. Ihre Tätigkeit erstreckt sich über den Kreis Soest mit 70 000 Einwoh-

nern. Die Räumlichkeiten befinden sich im Kreishaus, wo der Kreismedizinalrat einmal wöchentlich nachmittags Sprechstunden abhält.

Im Jahre 1930 richtete man in Meschede eine Beratungsstelle ein, die die Kreise Meschede, Brilon und den östlichen Teil des Kreises Arnsberg mit insgesamt 120 000 Einwohnern umfaßt. Die Sprechstunden finden im Krankenhaus zweimal wöchentlich nachmittags statt und werden geleitet vom Kreismedizinalrat.

Wir sehen aus diesen Ausführungen, daß bei den 22 Beratungsstellen 20 Aerzte als Leiter tätig sind, ferner noch 7 Aerzte und 1 Aerztin. Von den 20 leitenden Aerzten sind: 1 Universitätsprofessor, 13 beamtete Stadt- bezw. Kreis-Medizinalräte und 6 praktische Aerzte, darunter 1 Facharzt. Von den ärztlichen Hilfskräften sind 6 beamtete Aerzte und 2 Assistenzärzte.

Die Kosten, die die Beratungsstellen im Jahre 1930 verursachten, gehen aus der nachfolgenden Tabelle hervor. Diese Zahlen erstrecken sich lediglich auf die Beratungskosten, während die Behandlungskosten nicht einbegriffen sind. Die Tabelle zeigt uns die Gesamtkosten und den Anteil der Landesversicherungsanstalt Westfalen (L. V. A.) an diesen Kosten.

*Tabelle II.*

| Beratungsstelle: | Gesamtkosten: | L. V. A. |
|---|---|---|
| Münster | 25 866,28 RM. | 23 952,13 RM. |
| Lippstadt | 3 049 91 „ | 2 779,36 „ |
| Dortmund | 62 083.38 „ | 57 416.43 „ |
| Hagen | 18 644,60 „ | 17 414,95 „ |
| Bielefeld | 19 717,20 „ | 18 362,80 „ |
| Bochum | 11 557,55 „ | 10 774,61 „ |
| Gelsenkirchen | 27 276,24 „ | 25 069,24 „ |
| Minden | 1 667,57 „ | 1 584,17 „ |
| Recklinghausen | 3 476,08 „ | 3 305,80 „ |
| Siegen | 1 712,23 „ | 1 431,43 „ |
| Iserlohn | 8 961 84 „ | 8 522,29 „ |
| Lüdenscheid | 2 211,07 „ | 2 186,07 „ |
| Hamm | 9 326,73 „ | 8 805,15 „ |
| Paderborn | 2 614,22 „ | 2 557,40 „ |
| Gevelsberg | 2 051,30 „ | 1 967,70 „ |
| Witten | 3 883,86 „ | 3 995,81 „ |
| Buer | 6 114,55 „ | 5 406,30 „ |
| Hattingen | 537,38 „ | 515,53 „ |
| Herne | 3 050,01 „ | 2 939.31 „ |
| Bottrop | 1 155,06 „ | 1 070,21 „ |
| Soest | 2 494,87 „ | 2 443,62 „ |
| Meschede | 367,34 „ | 361,24 „ |
| Sa. | 217 819,47 RM. | 202 561,55 RM. |

Wir sehen aus dieser Uebersicht, daß die Landesversicherungsanstalt Westfalen über 90 % der Beratungskosten trug. Die übrigen Kosten trugen die Knappschaft zu Bochum, die Landesversicherungsanstalt Hannover, die Eisenbahnpensionskasse, sowie die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte.

Die nächste Tabelle soll die T ä t i g k e i t der Beratungsstellen vor Augen führen. Sie gibt uns Auskunft über die gemeldeten Personen, die als geschlechtskrank befundenen Personen, sowie die Zahl der beobachteten Personen. Die Meldungen erfolgten von Aerzten, Krankenhäusern, Krankenkassen, von der Heeresverwaltung. Ferner sind in der Statistik die Selbstmeldungen enthalten.

*Tabelle III.* (Beratene Personen.)

| Jahr | Zahl der Beratungsstellen | Gemeldet: | Festgestellte Geschlechtskranke: | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Zusammen: | Männer: | Frauen: | Kinder: | in Beobachtung: |
| 1916 | 3 | — | 163 | 127 | 36 | — | 163 |
| 1917 | 3 | — | 606 | 402 | 204 | — | 694 |
| 1918 | 5 | — | 1 782 | 1 074 | 708 | — | 2 049 |
| 1919 | 9 | — | 8 422 | 5 800 | 2 622 | — | 9 233 |
| 1920 | 14 | — | 10 544 | 6 722 | 3 645 | 177 | 16 921 |
| 1921 | 15 | 13 219 | 11 709 | 7 334 | 4 119 | 256 | 21 759 |
| 1922 | 16 | 11 358 | 9 763 | 6 001 | 3 495 | 267 | 25 052 |
| 1923 | 16 | 9 025 | 7 794 | 4 983 | 2 584 | 227 | 27 498 |
| 1924 | 16 | 6 221 | 4 886 | 2 857 | 1 790 | 239 | 27 211 |
| 1925 | 16 | 12 299 | 10 176 | 6 290 | 3 505 | 381 | 31 670 |
| 1926 | 17 | 12 503 | 9 840 | 5 943 | 3 515 | 382 | 30 757 |
| 1927 | 17 | 12 465 | 9 212 | 5 729 | 3 139 | 344 | 32 195 |
| 1928 | 20 | 15 118 | 11 310 | 6 957 | 3 962 | 391 | 22 709 |
| 1929 | 22 | 14 323 | 10 527 | 6 533 | 3 618 | 376 | 23 072 |
| 1930 | 22 | 14 133 | 10 028 | 6 180 | 3 492 | 356 | 22 700 |
| 1931 | 22 | 10 153 | 6 510 | 4 054 | 2 259 | 197 | 19 551 |

(Die gemeldeten Personen konnten erst ab 1921 gebracht werden, da von diesem Jahre ab eine geordnete Meldung eingeführt wurde.)

Man sieht aus dieser Tabelle, daß die Zahl der beratenen Personen aus kleinen Anfängen heraus in der kurzen Zeit ganz gewaltig angestiegen ist, sodaß im Jahre 1921 bei 15 vorhandenen Beratungsstellen 11 709 festgestellte Geschlechtskranke gezählt wurden. Der starke Anstieg ist teils noch als Folge des Krieges aufzufassen, teils auf die größere Anzahl der vorhandenen Beratungsstellen und der damit verbundenen besseren Erfassungsmöglichkeit, die auch durch die engere Verbindung mit den öffentlichen Körperschaften im Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten stark gefördert wurde, zurückzu-

führen. Der starke Abfall der Zahl der Geschlechtskranken bis zum Jahre 1924 mit 4886 beratenen Personen ist sicherlich zum Teil auf finanzielle Gründe zurückzuführen, die darin bestehen, daß die L. V. A. nur noch die Behandlungskosten für die Versicherten übernimmt, die keiner Krankenkasse angehören. Ferner stellte die Landesversicherungsanstalt die Beratung und Behandlung der Mitglieder der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte ein. Der Anstieg im Jahre 1925 ist wohl eine Folge der Wiederaufnahme der Behandlung. Das starke Ansteigen der Zahl der Geschlechtskranken seit dem Jahre 1927 ist zum großen Teil wohl durch die Auswirkung der Gesetzesbestimmungen vom Oktober 1927 bedingt.

Die vierte Tabelle soll uns die Häufigkeit der einzelnen Erkrankungen veranschaulichen.

*Tabelle IV.*

Von den Geschlechtskrankheiten waren erkrankt an:

| Jahr | Lues | Tripper | andere Geschlechtskrankheiten | Lues + Tripper |
|---|---|---|---|---|
| 1916 | 60 % | 36,8 % | 3,2 % | — |
| 1917 | 57,4 % | 40,5 % | 2 1 % | — |
| 1918 | 56,5 % | 39,6 % | 3,9 % | — |
| 1919 | 51,7 % | 45,4 % | 2,8 % | - |
| 1920 | 52,4 % | 42,9 % | 4,7 % | — |
| 1921 | 56,7 % | 37,5 % | 5,8 % | — |
| 1922 | 62,8 % | 29,8 % | 7,4 % | — |
| 1923 | 61,1 % | 32.6 % | 6,3 % | — |
| 1924 | 58,4 % | 30.6 % | 11 % | — |
| 1925 | 45,9 % | 47,9 % | 6,2 % | — |
| 1926 | 56,3 % | 38,4 % | 5,3 % | — |
| 1927 | 36,4 % | 55,3 % | 3,1 % | 5,2 % |
| 1928 | 31,3 % | 60,9 % | 4,7 % | 3,1 % |
| 1929 | 29,7 % | 66,5 % | 1,3 % | 2,5 % |
| 1930 | 30,0 % | 66,7 % | 1,1 % | 2,2 % |
| 1931 | 32,1 % | 67,2 % | 0,2 % | 1,3 % |

Wir sehen hieraus in den letzten Jahren ein starkes Absinken der Lues, aber auch ein gleich starkes Ansteigen der Gonorrhoe. Dieses spricht sehr stark für die Ansicht, die in den letzten Jahren sehr verbreitet ist, daß die Zahl der Lues-Erkrankungen stark im Abfallen sei.

Habe ich nun bisher die Beratungsstellen für Geschlechtskranke in der Provinz Westfalen im allgemeinen geschildert und

einen allgemeinen Ueberblick über ihre Tätigkeit gegeben, so sollen im folgenden zwei einzelne Beratungsstellen betrachtet und besonders die Arbeitsweise geschildert werden. Ich wählte hierfür die Beratungsstellen in M ü n s t e r und G e l s e n k i r c h e n, da sie als Typ zweier verschiedener Aufgabenkreise gelten können. Für die Untersuchung wählte ich das Jahr 1930, da das Jahr 1931 keine normalen Zahlen ergibt, weil die L. V. A. infolge der finanziellen Schwierigkeiten dieses Jahres nicht die sonst aufgewandten Mittel für die Beratungsstellen vergeben konnte.

Die Beratungsstelle M ü n s t e r liegt in einem im wesentlichen ländlichen Gebiet, das nur verhältnismäßig wenig Industrie und außer in der Stadt Münster wenig städtische Bevölkerung hat.

Dagegen ist die Beratungsstelle in G e l s e n k i r c h e n ganz auf städtische Bevölkerung eingestellt. Ihr Versorgungsgebiet ist ein dicht bewohnter Industriebezirk, der durch das enge Zusammenwohnen besonders leicht zu einer Verbreitung der Geschlechtskrankheiten Anlaß geben kann.

Wie oben schon erwähnt, erstreckt sich der Bezirk der Beratungsstelle Münster über die Kreise Münster-Stadt und -Land, Ahaus, Steinfurt, Tecklenburg, Warendorf, Coesfeld, Lüdinghausen und den nordwestlichen Teil des Kreises Beckum mit einer Gesamteinwohnerzahl von 520 000. Sie wurde 1916 ins Leben gerufen. Die Leitung hat der Direktor des Medizinal-Untersuchungsamtes, dem ein Assistenzarzt zur Seite steht. Die Sprechstunden finden von Montags bis Samstags vormittags von 9 bis 12 Uhr und außerdem Freitag nachmittags von 17 bis 19 Uhr statt. Die Beratungsstelle befindet sich im Medizinaluntersuchungsamt und hat dort einen Warteraum, ein Schreibzimmer und ein Sprechzimmer zur Verfügung.

Der Versorgungsbezirk der Beratungsstelle Gelsenkirchen umfaßt nur den Stadtkreis Gelsenkirchen ohne den Stadtteil Buer, ferner Wanne-Eickel und Castrop-Rauxel. Die Leitung der Beratungsstelle hat ein fachlich vorgebildeter praktischer Arzt. Die Sprechstunden werden im städtischen Wohlfahrtsamt täglich vormittags von 10 bis 1 und viermal wöchentlich nachmittags von 5—7 Uhr abgehalten, wo in der Beratungsstelle ein Wartezimmer, ein Schreibzimmer und ein Sprechzimmer eingerichtet sind.

Die folgende Tabelle soll die Zahl der Besucher der Beratungsstellen, die Zahl der als geschlechtskrank befundenen und ihre Verteilung auf die einzelnen Geschlechtskrankheiten vor Augen führen.

*Tabelle V.*

| Beratungsstelle: | Gemeldet: | Davon erkrankten: an: | insgesamt: | Männer: | Frauen: |
|---|---|---|---|---|---|
| Münster | 1225 | Syphilis | 239 | 106 | 133 |
| | | Tripper | 509 | 302 | 207 |
| | | Ulcus molle | 10 | 9 | 1 |
| Gelsenkirchen | 967 | Syphilis | 301 | 127 | 174 |
| | | Tripper | 657 | 419 | 238 |
| | | Ulcus molle | 7 | 6 | 1 |

(Die Zahlen für die Beratungsstelle Münster entsprechen nicht genau den oben gebrachten Angaben der L. V. A., weil in diesen auch die zur Nachuntersuchung bestellten Personen mit enthalten sind, während ich für diese Untersuchung nur die erstmalig in diesem Jahre zur Beratungsstelle gekommenen Personen berücksichtigte.)

Die Häufigkeit der Erkrankungsformen in den beiden Beratungsstellen bringt die folgende Tabelle VI.

*Tabelle VI.*

| Formen der Erkrankung | Münster | | Gelsenkirchen | |
|---|---|---|---|---|
| | Männer | Frauen | Männer | Frauen |
| | % | % | % | % |
| ac. Gonorrhoe | 235 = 56,4 | 144 = 42,3 | 354 = 64,13 | 196 = 49,4 |
| chron. Gonorrhoe | 33 = 7,9 | 41 = 12,3 | 52 = 10.0 | 15 = 3,6 |
| Go. m/Kompl. | 26 = 6,25 | 14 = 4,1 | 3 = 0,5 | 4 = 0,9 |
| Blennorrhoe | 1 = 0,24 | — | — | 2 = 0,4 |
| Lues congenita | 10 = 2,4 | 10 = 3,6 | 4 = 0,76 | 28 = 6,7 |
| Lues I. | 9 = 2,1 | — | 15 = 2,8 | 1 = 0,2 |
| Lues II. klin. | 33 = 7,9 | 41 = 12,3 | 10 = 1.9 | 22 = 5,4 |
| Lues II. lat. | 17 = 4,1 | 45 = 13,2 | 52 = 10,0 | 85 = 21,8 |
| Lues III. | 8 = 1,9 | 23 = 7,7 | 28 = 5,3 | 14 = 3,3 |
| Metalues | 22 = 5,3 | 5 = 1,4 | 7 = 1,3 | 3 = 0,7 |
| Lues + Go. | 7 = 1,7 | 8 = 2,3 | 10 = 1.9 | 21 = 5,4 |
| Ulcus molle | 9 = 7,9 | 1 = 0,2 | 6 = 1,1 | 1 = 0,2 |

Man sieht, wie wir das schon oben in der Gesamtaufstellung für alle Beratungsstellen zeigen konnten, daß weitaus den größten Anteil die akute Gonorrhoe ausmacht. Von großer Bedeutung für die Weiterverbreitung der Geschlechtskrankheiten sind die Erkrankungen an chronischer Gonorrhoe besonders bei den Frauen, da sie bei den

geringen Beschwerden, die sie meistens verursachen, unerkannt bleibt. Wir sehen besonders in Münster eine verhältnismäßig große Erkrankungszahl bei den Frauen.

Die Erkrankungszahlen an Gonorrhoe mit Komplikationen sind in Gelsenkirchen ziemlich gering, während sie in Münster etwa 5 % der gesamten Erkrankungen ausmachen.

Die Erkrankungen an Blennorrhoe sind dank der fast jetzt überall ausgeübten Credéschen Prophylaxe in beiden untersuchten Städten sehr gering.

An primärer und sekundärer Lues mit klinischen Erscheinungen waren im Vergleich zur Gonorrhoe verhältnismäßig wenig Patienten erkrankt, während die latente Lues besonders bei den Frauen ziemlich stark in beiden Städten in die Erscheinung tritt. Ueber die tertiäre Lues und die metaluetischen Erkrankungen ist dasselbe zu sagen, nur daß bei der Metalues die Männer in beiden Städten in höherem Maße erkrankt waren.

Bei den Erkrankungen an Lues u n d Gonorrhoe sehen wir wieder eine größere Erkrankungshäufigkeit bei den Frauen.

Der weiche Schanker tritt im allgemeinen epidemisch auf. In dem Berichtsjahre sind in beiden Beratungsstellen nur ganz vereinzelte Fälle zur Beobachtung gekommen, von einer Epidemie kann keineswegs gesprochen werden.

Untersucht man nun die Erkrankungshäufigkeit an Gonorrhoe, Lues und Ulcus molle nach Familienstand, so sieht man ein Bild, wie folgende Tabelle zeigt:

*Tabelle VII.*

| Familienstand | Gelsenkirchen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Gonorrhoe | | Lues | | Ulcus molle | |
| | männlich % | weiblich % | männlich % | weiblich % | männlich % | weiblich % |
| verh. | 112 = 26,7 | 72 = 30.3 | 57 = 53,3 | 88 = 50,5 | 1 = 16,8 | — |
| led. | 294 = 70,2 | 149 = 62,6 | 54 = 42,9 | 67 = 38,3 | 4 = 67,1 | 1 = 100 |
| gesch. | 12 = 2,4 | 10 = 4.2 | 1 = 0,7 | 9 = 5,2 | — | — |
| verw. | 1 = 0,3 | 7 = 2,9 | 4 = 3,1 | 10 = 5,8 | 1 = 16,8 | — |
| | Münster | | | | | |
| verh. | 54 = 17.8 | 42 = 20,2 | 51 = 48,1 | 69 = 52,1 | 1 = 11 | — |
| led. | 237 = 78,0 | 157 = 76,0 | 48 = 45,3 | 53 = 40,1 | 8 = 89 | 1 = 100 |
| gesch. | 9 = 3 0 | 6 = 2,9 | 7 = 6,6 | 8 = 6,1 | — | — |
| verw. | 2 = 0,8 | 2 = 0,9 | — | 2 = 1,5 | — | — |

Es ergibt sich, daß die Gonorrhoe in beiden Untersuchungsstädten sich ganz bedeutend häufiger bei der ledigen Bevölkerung so-

wohl bei den Männern als auch bei den Frauen findet. Die Lues findet sich in beiden Städten häufiger bei den Verheirateten. Hier ist es eine wichtige Forderung durch Bekämpfung mit geeigneten Mitteln und strenge Behandlung der Erkrankung die schweren Folgen, die die Lues für die Nachkommenschaft hat, zu vermeiden.

Bei den Geschiedenen und Verwitweten war die Zahl der Beobachtungen zu gering, um irgendwelche Vergleiche anzustellen.

Recht auffälliger Unterschied zwischen Lues und Gonorrhoe finden sich auch, wenn man die Erkrankungshäufigkeit in den verschiedenen Altersklassen untersucht.

*Tabelle VIII.*

| Lebensalter | Gelsenkirchen | | | | | | Münster | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Gonorrhoe | | Lues | | Ulcus molle | | Gonorrhoe | | Lues | | Ulcus molle | |
| | m | w | m | w | m | w | m | w | m | w | m | w |
| 0—1 | — | 0,42 | — | 8,6 | — | — | 0,33 | — | 0,63 | 6,0 | — | — |
| 1—14 | — | 3,78 | 0,78 | 6,9 | — | — | — | 6,1 | 0,42 | 2,2 | — | — |
| 15—19 | 4,95 | 20,0 | 5,7 | 6,35 | — | — | 6,3 | 16,2 | 0,19 | 5,2 | 11 | 100 |
| 20—24 | 38,0 | 41,5 | 9,5 | 14,4 | 16,6 | — | 40,6 | 42,5 | 16,7 | 13,6 | 33 | — |
| 25—29 | 31,0 | 22,0 | 20,2 | 19,5 | 50,0 | 100 | 30,2 | 18,8 | 18,7 | 29,2 | 22 | — |
| 30—34 | 14,3 | 5,5 | 13,4 | 16,6 | 33,0 [1]) | — | 11,6 | 10,2 | 18,7 | 18,0 | 11 | — |
| 35—39 | 4,95 | 3,7 | 13,4 | 13,2 | — | — | 3,32 | 3,56 | 13,6 | 12,7 | 22 | — |
| 40—49 | 3,1 | 3,3 | 22,1 | 11,0 | — | — | 4,6 | 2,6 | 23,0 | 11,2 | — | — |
| über 50 | 1 4 | 1,68 | 14,2 | 3,5 | — | — | 2,6 | — | 8,9 | 1,5 | — | — |

Im ersten Lebensjahr finden wir in beiden Untersuchungsstädten eine sehr geringe Erkrankungszahl an Gonorrhoe, die auf Blennorhoe beruht, während die Zahl an Lues congenita sehr hoch ist. Im ersten bis 14. Lebensjahr tritt der Tripper in den untersuchten Städten nur beim weiblichen Geschlechte auf als die im Kindesalter häufig vorkommende Vulvovaginitis gonorrhoica. Die luetischen Erkrankungen in diesem Alter sind auch auf Lues congenita zurückzuführen. Im Alter von 15 bis 19 Jahren ist besonders die Erkrankungszahl der Frauen und zwar vornehmlich an Gonorrhoe sehr hoch. Dieses steht wohl mit der früheren sexuellen Reife der Frau in Zusammenhang. In der folgenden Altersklasse von 20 bis 24 Jahren sehen wir, daß die Gonorrhoe bei beiden Geschlechtern ihre Höchstzahl erreicht, während die Zahl der Erkrankungen an Lues in Münster langsam zu steigen beginnt, in Gelsenkirchen allerdings schon stark in die Erscheinung tritt. Im Alter von 25 bis 30 Jahren sinkt die Erkrankungszahl der Gonorrhoe in beiden Städten sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen ganz beträchtlich, während die Zahl der Lues-

Erkrankungen stark ansteigt und beim weiblichen Geschlecht in beiden Städten ihren Höhepunkt erreicht. In der folgenden Altersklasse vom 30. bis 34. Lebensjahr sinkt die Erkrankungshäufigkeit an Gonorrhoe immer mehr herab, während sie an Lues nur um ein geringes heruntergeht, besonders beim männlichen Geschlecht. Im 35. bis 40. Lebensjahr sehen wir die Gonorrhoe-Erkrankungszahl noch weiter herabsinken, während die Lues etwas abnimmt, aber bei weitem nicht in dem Maße wie die Gonorrhoe. Im Alter von 40 bis 49 Jahren sehen wir bei den an Lues erkrankten Männern die Höchstzahl, die sich hauptsächlich aus metaluetischen Erkrankungen zusammensetzt, während die Zahl der erkrankten Frauen gegenüber den Vorjahren ziemlich konstant ist. Bei der Gonorrhoe sehen wir ein weiteres Absinken, sodaß sie mit durchschnittlich 3,5 % in beiden untersuchten Städten einen ziemlich geringen Prozentsatz der Geschlechtskrankheiten in diesem Alter ausmacht. In der Altersklasse über 50 Jahre wurden nur ganz vereinzelte Fälle von Gonorrhoe beobachtet, während die Lues mit ihren üblen Nachkrankheiten auch in dieser Altersklasse noch einen ziemlich hohen Prozentsatz der Geschlechtskranken ausmacht. Dies ist besonders deutlich bei den Männern.

Die Erkrankungen an Ulcus molle treten auch hauptsächlich zwischen dem 20. und 30. Lebensjahre auf. Die Zahl der beobachteten Kranken ist aber, wie ich oben schon erwähnte, sehr gering.

Die nun folgende Tabelle soll zeigen, welchen Beruf die Erkrankten ausüben.

*Tabelle IX.*

| Beruf | Gelsenkirchen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Gonorrhoe | | Lues | | Ulcus molle | |
| | männlich % | weiblich % | männlich % | weiblich % | männlich % | weiblich % |
| Arbeiter | 290 = 69,1 | 22 = 9,8 | 79 = 62,7 | 5 = 2,5 | 4 = 66,8 | — |
| Angestellte | 103 = 24.4 | 25 = 10,5 | 24 = 19,1 | 8 = 4.3 | 2 = 33,2 | — |
| Kaufmann | 26 = 6,3 | — | 19 = 15,0 | — | — | — |
| ohne Beruf | — | 101 = 42,5 | 4 = 3,2 | 135 = 77,9 | — | — |
| Hausmädch. | — | 81 = 33,3 | — | 25 = 14,6 | — | 1 = 100 |
| Zögling | — | 6 = 2,4 | — | — | — | — |
| P. P. | — | 3 = 1,4 | — | 1 = 0,75 | — | — |
| | Münster | | | | | |
| Arbeiter | 175 = 57,6 | 19 = 9,2 | 52 = 49,0 | 10 = 7,5 | 4 = 44,5 | — |
| Angestellte | 95 = 31,4 | 32 = 15,5 | 26 = 25,0 | 13 = 9,8 | 3 = 33,2 | — |
| Kaufmann | 28 = 9,4 | — | 12 = 11,0 | — | 2 = 22,2 | — |
| ohne Beruf | 4 = 1,5 | 60 = 29,0 | 16 = 15,0 | 79 = 59,9 | — | — |
| Hausmädch. | — | 73 = 36,0 | — | 16 = 12,1 | — | 1 = 100 |
| Zögling | — | 13 = 6,3 | — | 5 = 3,9 | — | — |
| P. P. | — | 10 = 4,0 | — | 9 = 6,8 | — | — |

Wir sehen die größte Erkrankungshäufigkeit der Männer unter den Arbeitern, die in Gelsenkirchen weit mehr als die Hälfte sämtlicher Geschlechtskranken ausmachen und ihre Zahl fast dreimal so hoch ist wie die der Angestellten. In Münster beträgt die Zahl der Arbeiter rund 54 %, während die Angestellten mit rund 25 % in bedeutend stärkerem Maße in Münster erkrankt sind als in Gelsenkirchen. Dieses steht sicher mit der geringeren Ausdehnung der Industrie in Münster in Zusammenhang.

Bei den Frauen zeigen die höchste Erkrankungsziffer sowohl in Münster als auch in Gelsenkirchen die berufslosen Frauen. Besonders hoch ist sie bei der Lues. Dieses kann zum Teil damit zusammenhängen, daß die verheirateten Frauen zum größten Teile hier eingereiht sind und wie oben gezeigt wurde ein großer Teil der an Lues erkrankten Frauen verheiratet ist.

Eine sehr hohe Erkrankungshäufigkeit finden wir bei den Hausmädchen, vor allen Dingen an Gonorrhoe, während die Zöglinge und Prostituierten einen verhältnismäßig geringen Prozentsatz ausmachen.

Die letzte Tabelle soll Aufschluß geben über den Wohnort der Beratenen, ob sie am Orte der Beratungsstelle oder in dessen Umgebung wohnhaft sind.

*Tabelle X.*

| | Gelsenkirchen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Gonorrhoe | | Lues | | Ulcus molle | |
| | männlich % | weiblich % | männlich % | weiblich % | männlich % | weiblich % |
| Ort | 268 = 64,0 | 167 = 70,4 | 91 = 72,5 | 111 = 64,0 | 5 = 83,4 | 1 = 100 |
| Umgebung | 151 = 36,0 | 71 = 29,6 | 34 = 27,0 | 63 = 36.0 | 1 = 16,6 | — |
| Wanderschaft | — | — | 1 = 0,7 | — | — | — |
| | Münster | | | | | |
| Ort | 198 = 65,0 | 158 = 76,5 | 65 = 61,3 | 80 = 60,5 | 7 = 77,6 | 1 = 100 |
| Umgebung | 83 = 28,3 | 49 = 23,5 | 39 = 36,9 | 52 = 39,5 | 1 = 11,1 | — |
| Wanderschaft | 21 = 6,7 | — | 2 = 1,8 | — | 1 = 11,1 | — |

Die Zusammenstellung zeigt, daß in beiden untersuchten Städten über die Hälfte der Geschlechtskranken am Ort der Beratungsstellen wohnhaft sind, während die Besucher aus der Umgebung etwa 30 % betrugen. Von Wanderburschen wurde die Beratungsstelle Gelsenkirchen garnicht, Münster in geringem Maße aufgesucht.

Deutliche Unterschiede zwischen den beiden untersuchten Beratungsstellen habe ich nicht feststellen können, sondern es ist mit der einheitlichen Einrichtung der Beratungsstellen durch die Landesversicherungsanstalt auf weitestgehende Uebereinstimmung in der Tätigkeit und Arbeitsweise zu sehen. Beide Beratungsstellen haben bei verschiedenen Aufgaben etwa die gleichen Ergebnisse. Beide haben in dem so wichtigen Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten gute Arbeit leisten können.

## Zusammenfassung:

In der vorliegenden Arbeit ist zunächst die Bedeutung und die Häufigkeit der Geschlechtskrankheiten geschildert.

Nach der Reichszählung der Geschlechtskranken vom Jahre 1927 betrug die Zahl der Geschlechtskranken in der Provinz Westfalen 37,02 auf 10 000 Einwohner, liegt also recht erheblich unter der Durchschnittszahl für das Deutsche Reich von 57.

Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten geschah früher im wesentlichen durch Maßnahmen gegen die Prostitution. Hiergegen wandten sich die sogen. Abolitionisten, die diese einseitigen Maßnahmen weder für berechtigt noch ausreichend hielten. Außerdem wurden auch von ärztlicher Seite viele Bedenken geäußert, weil durch die bisherige Bekämpfung nur die öffentliche nicht die viel umfangreichere geheime Prostitution erfaßt wurde.

Wesentlich geändert wurden die Methoden zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten durch das neue Gesetz vom Jahre 1927. Hierdurch wurde einmal die Reglementierung der Prostituierten aufgehoben, dann wurde es ermöglicht, auch andere Personen zu erfassen, da jeder, der im Verdacht steht, geschlechtskrank zu sein, zur Beibringung eines Gesundheitszeugnisses gezwungen werden kann.

Die Durchführung der im Gesetz festgelegten Bekämpfungsmaßnahmen ist den Gesundheitsbehörden übertragen, die ihre Arbeit im allgemeinen zusammen mit den Beratungsstellen durchführen.

Beratungsstellen dieser Art sind im Deutschen Reich in einer Anzahl von 262 vorhanden. Die Provinz Westfalen ist mit der Einrichtung führend vorangegangen. Die ersten wurden im Jahre 1916 gegründet. Heute bestehen 22, die über die ganze Provinz verteilt sind. Die Kosten werden heute zu über 90 % von der Landesversicherungsanstalt getragen.

Im ganzen sind in den Beratungsstellen 20 leitende Aerzte tätig, von denen 14 beamtete Stadtärzte, Kreisärzte usw., 6 praktische Aerzte sind. Ihnen stehen noch 8 ärztliche Hilfskräfte zur Seite.

Die Zahl der von den Beratungsstellen erfaßten Personen ist in der Berichtszeit stark gestiegen. Sie zeigt besonders starke Steigerung

in den ersten Nachkriegsjahren und in den Jahren nach der Einführung des Gesetzes.

Bei den zur Beobachtung gekommenen Krankheiten ist insofern eine Aenderung eingetreten, als der Anteil der Erkrankungen an Lues abgenommen, an Gonorrhoe aber zugenommen hat.

Zur näheren Schilderung der Tätigkeit der Beratungsstellen wurde das Material der Beratungsstellen in Münster und Gelsenkirchen genau ausgewertet.

Die Beratungsstelle in Münster hat im wesentlichen in ihrem Versorgungsgebiet eine ländliche Bevölkerung, während in Gelsenkirchen fast nur städtische Bevölkerung erfaßt wird.

Die Beratungsstelle Münster umfaßt einen Bezirk von 520 000 Einwohnern. Die Beratungsstelle Gelsenkirchen hat 370 000 Einwohner zu betreuen.

Die Beratungsstelle Münster wird vom Direktor des Medizinaluntersuchungsamtes geleitet, während in Gelsenkirchen ein fachlich vorgebildeter praktischer Arzt die Leitung hat.

Bei der Einzeluntersuchung ergibt sich, daß die akute Gonorrhoe den Hauptteil der Geschlechtskrankheiten ausmacht. Bei der Lues weisen besonders die latente Form bei den Frauen, die tertiäre Form bei den Männern recht hohe Zahlen auf. Der weiche Schanker ist im Berichtsjahr selten zur Beobachtung gekommen.

Die Gonorrhoe findet man hauptsächlich bei der ledigen Bevölkerung, während die Lues sich häufiger bei den Verheirateten findet.

In den ersten Lebensjahren finden wir sehr wenig Erkrankungen an Gonorrhoe, während die Erkrankungszahl an Lues congenita in beiden untersuchten Städten recht hoch ist. Die Erkrankungszahl an Gonorrhoe erreicht zwischen dem 20. und 24. Lebensjahr ihren Höchstpunkt, die Lues beim weiblichen Geschlecht zwischen dem 25. und 30. und bei den Männern zwischen dem 40. und 49. Lebensjahr. Der weiche Schanker tritt auch hauptsächlich zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr auf.

Wir sehen die höchste Erkrankungszahl an Geschlechtskrankheiten unter den Arbeitern, während die Angestellten weit seltener erkrankt sind. Bei den Frauen finden wir die höchste Erkrankungshäufigkeit bei den berufslosen Frauen und bei den Hausmädchen. Die Zöglinge und Prostituierten machen nur einen relativ geringen Prozentsatz aus.

Ueber die Hälfte der beratenen Personen kamen aus dem Ort der Beratungsstelle, 30 % aus der Umgebung.

# Literatur-Verzeichnis.


Breger: Die Geschlechtskrankheiten in ihrer Bedeutung für Familie und Staat. R. von Deckens Verlag, Berlin, 1926.

— Die Geschlechtskrankheiten. Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege im deutschen Reiche. Hrsg. v. Bernhard Möllers. Urban u. Schwarzenberg, Berlin, 1930. S. 384.

Buschke, H. Joseph u. H. Ollendorf. Epidemiologie der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Klinische Wochenschrift. 1932, Heft 7, S. 265.

Dornedden: Endgültiges Ergebnis der Reichszählung der Geschlechtskrankheiten 1927. Reichsgesundheitsblatt 3. Beiheft Nr. 51, 1928, S. 579.

Feilchenfeld: Erfahrungen bei der Geschlechtskrankheiten-Infektionsquellenforschung. Deutsche medizinische Wochenschrift 1931, S. 855.

Fischer: Geschlechtskrankheiten. Grundriß der sozialen Hygiene. C. F. Müller, Karlsruhe 1925, S. 379.

Friedemann: Zur Ausbreitung der Gonorrhoe. Münchener medizinische Wochenschrift 1931, Nr. 37, S. 1550.

Grotjahn und Kaup: Geschlechtskrankheiten. Handwörterbuch der sozialen Hygiene. F. C. W. Vogel, Leipzig 1912, S. 397.

Haustein: Ergebnisse der internationalen Statistik der Geschlechtskrankheiten. Archiv für soziale Hygiene 1928, S. 535.

— Die Geschlechtskrankheiten einschließlich der Prostitution. Handbuch der sozialen Hygiene. Hrsg. von A. Gottstein, A. Schloßmann und L. Teleky. Springer, Berlin, 1926, S. 551.

Jötten, K. W.: Gesundheitsfürsorge und Statistik. Lehrbuch der Gesundheitsfürsorge von Jötten—Weber. Reimar Hobbing, Berlin 1932, S. 47.

Kraß: Grundsätzliches zum Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten in Westfalen und Rückblick auf die Vergangenheit. Beiträge zur sozialen Fürsorge. Hrsg. Weber. Aschendorf, Münster 1930, S. 214.

Möllers: Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege im deutschen Reich. II. Auflage, 1930, S. 384.

Morschhäuser: Wirtschaftskrise und Geschlechtskrankenfürsorge, Centralblatt für Gesundheitsverwaltung und Fürsorge. Nr. 22.

von Pezold: Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten als Kompromiß. Archiv für soziale Hygiene und Demographie. II. Band 1926/27, S. 355.

Roeschmann: Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in seiner Entwicklung. Archiv für soziale Hygiene und Demographie. II. Band 1926/27, S. 272.

— Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in seiner Auswirkung. Archiv für soziale Hygiene und Demographie. II. Band 1926/27, S. 355.

— Der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten in Deutschland. Gesundheitswesen und Fürsorge im deutschen Reich. Gustav Fischer, Jena, 1928, S. 247.

— Moderne Bestrebungen im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten. Deutsche Med. Wochenschrift 1923, Nr. 45, S. 1764.

Schlüter: Soziale Auswirkungen des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Beiträge zur sozialen Fürsorge. Hrsg. Weber. Aschendorf, Münster, 1930. S. 176.

Stühmer: Das Wesen der Geschlechtskrankheiten. Beiträge zur sozialen Fürsorge. Hrsg. Weber. Aschendorf, Münster, 1930. S. 1.

— Die Geschlechtskrankheiten und ihre Bekämpfung. In Lehrbuch der Gesundheitsfürsorge von Jötten-Weber, Reimar Hobbing, Berlin, 1932. S. 290.

Zum Schluß der Arbeit möchte ich Herrn Professor Dr. K. W. Jötten für die freundliche Ueberlassung des Themas und seinem Assistenten Herrn Dr. med. Heinz Reploh für die vielen Anregungen bei der Anfertigung meiner Arbeit den herzlichsten Dank aussprechen.

## Lebenslauf.

Ich wurde geboren am 12. August 1908 als Sohn des Fabrikanten Dr. Heinrich Delere und seiner Ehefrau Maria Delere geb. Elsinghorst, zu Bocholt. Nach dreijährigem Besuch der Vorschule besuchte ich von Ostern 1918 das Städt. Gymnasium zu Bocholt, wo ich Ostern 1927 die Reifeprüfung ablegte. Meine vorklinischen Studien machte ich in Würzburg und Bonn, wo ich im Herbst 1929 das med. Vorexamen bestand. Nach dem Physikum bezog ich die Universitäten Bonn, Kiel, München und Münster, wo ich im Winter 1931 das medizinische Studium mit dem Staatsexamen abschloß.